

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) memperkirakan tahun 2025 jumlah lanjut usia (lansia) di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang ditahun 2050. Data WHO juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk 5 besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 18 juta jiwa (diatas 80 tahun) atau sekitar 7,6% dari total jumlah penduduk Indonesia. Sementara itu jumlah penduduk lansia didata terpadu 2015 setelah ditambah +2 tahun (per 2017) adalah 11 juta (Badan Pusat Statistik/ BPS, 2010).

Tiga Provinsi dengan persentase penduduk lansia terbesar berada di Provinsi DI Yogyakarta (13,5%), Jawa Tengah (11,7%) dan Jawa Timur (11,5%) (BPS, 2015). Usia Harapan Hidup (UHH) Kota Surakarta pada tahun 2013 sebesar 72,75 dan pada tahun 2012 sebesar 72,35, tertinggi di Jawa Tengah dengan usia 72,75 tahun, dan melampaui UHH rata-rata provinsi Jawa Tengah, yaitu 71.71 tahun (Profil Perkembangan Kependudukan Kota Surakarta, 2014). Adapun data yang diperoleh dari Puskesmas Kartasura II tahun 2008, bahwa jumlah lansia yang berada di wilayah Desa Pabelan adalah berjumlah total 337 orang dengan kriteria usia lansia >45 tahun. Sementara

itu, hasil pengkajian jumlah lansia yang berada di wilayah Desa Pabelan tahun 2017 berjumlah 843 orang dengan kriteria usia lansia ≥ 60 tahun (Puskesmas Kartasura, 2018).

Pertambahan penduduk lansia secara bermakna akan disertai oleh berbagai masalah yang akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan lansia. Baik terhadap individu maupun bagi keluarga dan masyarakat antara lain meliputi fisik, biologis, mental dan sosial ekonomi. Secara fisik lansia mengalami kemunduran sel-sel yang berakibat pada kelemahan organ dan timbulnya berbagai macam penyakit degeneratif. Sedangkan secara psikologis lansia menjadi mudah lupa dan mengalami rasa kebosanan. Lansia termasuk kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, khususnya terhadap kemungkinan jatuhnya sakit dan ancaman kematian. Kondisi seperti ini dapat memicu terjadinya depresi pada lansia (Khoiriyah, 2011).

Berbeda dengan populasi yang lain, depresi pada populasi lansia terjadi bersamaan dengan terjadinya penurunan fungsi fisik, mental, karena adanya proses penuaan yang tidak bisa dihindari oleh para lansia. Perubahan ini merupakan indikator terdapatnya masalah psikososial pada lansia yaitu depresi. Depresi merupakan salah satu dampak yang muncul akibat perubahan karena penuaan, perubahan status sosial, bertambahnya penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial (Djaali, 2013). Menurut Suryo (2011) Lansia mengalami penuaan dari perspektif umur, bahwa semakin tua lansia maka tingkat depresi lansia cenderung meningkat di Panti Werda Dharma Bhakti Surakarta. WHO (2012) mengatakan prevalensi keseluruhan gangguan depresi

tahun 2012 di kalangan lansia di dunia bervariasi antara 10% hingga 20% yaitu sekitar dari 7 juta dari 39 juta sedangkan prevalensi lansia yang mengalami depresi di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 17,8% (Nurullah, 2014).

Beberapa upaya mengatasi depresi yang dapat dilakukan dengan berbagai kegiatan yang mendatangkan rasa senang dan memasukkan dalam rancangan agenda kegiatan sehari-hari. Kegiatan yang positif dan rasional serta berkomunikasi dengan orang lain. Sehingga memperoleh dukungan dan stimulan dari orang lain khususnya keluarga. Komunikasi sangat penting bagi kedekatan keluarga, mengenal masalah, memberi respon terhadap peran-peran non-verbal dan mengenal masalah pada tiap individu. Proses komunikasi yang baik diharapkan dapat membentuk suatu pola komunikasi yang baik dalam keluarga (Siboro, 2012). Pola komunikasi fungsional dapat menjadi indikator terlaksananya fungsi keluarga. Berguna untuk mengantisipasi masalah yang dihadapi lansia agar depresi yang dialami lansia tidak menambah berat (Adinegara, 2014).

Hasil penelitian yang telah dilakukan, salah satunya oleh Adinegara (2014) di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang diperoleh hasil penelitian pola komunikasi keluarga disfungsional sebanyak 25 responden (35%), yang terdiri dari 13 responden (18%) mengalami depresi berat dan sebanyak 12 responden (17%) mengalami depresi ringan-sedang. Pola komunikasi fungsional sebanyak 46 responden (65%), yang terdiri dari 38 responden (54%) mengalami depresi ringan-sedang dan 8 responden (11%)

mengalami depresi berat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin fungsional komunikasi dalam keluarga lansia, maka semakin ringan tingkat depresi pada lansia. Sedangkan Ilham (2013) menghasilkan penelitian tentang lansia yang tinggal di Pabelan Kartasura menunjukkan data dengan sebagian besar lansia mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 60 responden (70,6%) dan sisanya depresi sedang hingga berat sebanyak 25 responden (29,4%).

Dukungan keluarga merupakan proses hubungan diantara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga kepada lansia dapat berbentuk komunikasi secara reguler maupun interaksi sosial (Logan (1986) dalam Kuntjoro (2002)). Jadi, lansia sangat memerlukan dukungan keluarga dalam bentuk komunikasi dalam kehidupannya. Namun, seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami komunikasi antar anggota keluarga.

Peneliti melakukan survei pendahuluan terhadap 10 lansia anggota Posyandu Lansia Pabelan dengan metode wawancara. Peneliti menemukan komunikasi lansia dalam keluarga memang sangat berpengaruh. Empat lansia mengatakan terkadang merasa kesepian, sering ditinggal sendiri dirumah, kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarga yang lain, dan sulit tidur saat malam hari. Lansia juga mengatakan terkadang sulit untuk berkomunikasi antar anggota keluarga karena memiliki gangguan pendengaran, gangguan penglihatan maupun *demensia*. Tetapi enam lansia mengatakan bahwa tidak ada kesulitan berkomunikasi antar keluarga. Keluarga selalu mengingatkan lansia tentang hal yang terlupa untuk dilakukan maupun dihindari. Jadi, lansia

tidak merasakan kesepian dikehidupan sehari-harinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi dalam keluarga sangat membantu untuk mengurangi depresi pada lansia. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Pabelan, Kartasura.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan dapat dirumuskan yaitu “Apakah ada Hubungan Antara Pola Komunikasi Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia di Desa Pabelan Kartasura?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dari pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Pabelan Kartasura.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Karakteristik responden lansia di Desa Pabelan Kartasura yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat pekerjaan masa lalu, status tinggal, dan status perkawinan.
- b. Pola komunikasi yang ada dalam suatu keluarga yang memiliki lansia di Desa Pabelan Kartasura.
- c. Tingkat depresi yang dialami oleh lansia di Desa Pabelan Kartasura.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian diharapkan bermanfaat bagi :

1. Peneliti

Memberikan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan tentang pola komunikasi dalam keluarga terhadap suatu kejadian depresi pada lansia.

2. Institusi Pendidikan

Menambah referensi kepustakaan untuk memperkaya ilmu pada mata ajar keperawatan gerontik. Karena dalam keperawatan terhadap usia lanjut berisi tentang dukungan sosial maupun keluarga dalam menghadapi proses kehidupan usia lanjut.

3. Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan dan ketrampilan perawat tentang pola-pola komunikasi yang terdapat dalam keluarga berguna untuk mengurangi/menghilangkan depresi pada lanjut usia.

4. Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh instansi pelayanan kesehatan sebagai bahan masukan bagi perawat dan tenaga kesehatan lain khususnya di Puskesmas Kartasura dan Posyandu Lansia untuk dapat memberikan acuan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan/kader kesehatan untuk memberikan arahan maupun motivasi terhadap keluarga dan kepada lanjut usia.

5. Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang lebih luas dan spesifik pada faktor-faktor lain yang dapat menimbulkan masalah depresi pada lanjut usia.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Pada penelitian Ilham, dkk (2013) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Desa Pabelan. Hasil distribusi dukungan keluarga berupa dukungan emosional menunjukkan dukungan tertinggi adalah cukup sebanyak 44 responden (51,8%), selanjutnya buruk sebanyak 26 responden (30,6%), dan baik sebanyak 15 responden (17,6%). Dukungan keluarga berupa dukungan *informative* menunjukkan distribusi tertinggi adalah cukup sebanyak 50 responden (58,8%), dukungan baik sebanyak 19 responden (22,4%), dan dukungan buruk sebanyak 16 responden (18,8%). Sedangkan dukungan integrasi sosial sebagian distribusi tertinggi juga cukup yaitu sebanyak 61 responden (71,8%), baik sebanyak 15 responden (17,6%) dan buruk sebanyak 9 responden (10,6%). Distribusi tingkat depresi lansia menunjukkan sebagian besar lansia mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 60 responden (70,6%) dan sisanya depresi sedang hingga berat sebanyak 25 responden (29,4%). Sedangkan dalam penelitian ini tidak ditemukan responden yang tidak mengalami depresi.

2. Menurut penelitian Bhayu, dkk (2014) mengenai “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II”. Analisis data dilakukan secara *univariate* dan *bivariate*. Dari 84 sampel lansia, didapatkan 30,9% mengalami depresi ringan dan 14,3% mengalami depresi berat. Dari kelompok sampel yang mengalami depresi, persentase depresi tertinggi terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun dengan sebaran proporsi depresi ringan 25,0% dan depresi berat 11,5%, pada kelompok jenis kelamin proporsi kejadian depresi paling tinggi pada jenis kelamin perempuan dengan proporsi depresi ringan 40,0% dan depresi berat 11,5%, sedangkan berdasarkan ada tidaknya penyakit dasar, proporsi kejadian depresi terdapat pada sampel yang memiliki penyakit dasar yaitu dengan proporsi depresi ringan 42,1% dan depresi berat 19,3%. Simpulan pada penelitian ini adalah tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kubu II tergolong cukup tinggi dan kejadian depresi terbanyak terjadi pada kelompok usia 75-90 tahun, lansia dengan jenis kelamin perempuan, dan lansia yang memiliki penyakit dasar.
3. Menurut penelitian Indri, dkk (2016) dengan judul “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Malalayang Satu Timur Kecamatan Malalayang”. Menghasilkan data dengan pola komunikasi keluarga lebih besar terdapat pada kategori pola komunikasi fungsional yaitu sebesar 44

responden (74,6%) dan tingkat depresi lansia lebih banyak terdapat pada tingkat depresi ringan dengan 113 responden (65,3%). Nilai $p=0,028 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Malalayang Satu Timur Kecamatan Malalayang.

Dari penelitian-penelitian sebelumnya maka yang membedakan dengan penelitian ini yaitu bahwa dalam penelitian ini terbatas mengenai pola komunikasi dan tingkat depresi. Selain itu perbedaan yang lain adalah mengenai subyek dan lokasi penelitiannya.